

Diferentes facetas, problemas e potencialidades para a psicologia crítica no Brasil: a vida cotidiana da classe trabalhadora

Different facets, problems and potentialities for critical psychology in dealing with the everyday life of the Brazilian working class

Raquel Guzzo, Cristiane Marçal e Larissa Rybka

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Brasil)

Resumo. Este texto apresenta alguns aspectos da vida cotidiana de trabalhadores brasileiros e daqueles que buscam os serviços públicos de saúde, educação e assistência social, a partir de uma perspectiva crítica. Psicólogos, educadores, assistentes sociais e médicos, trabalhadores do serviço público, não estão preparados para lidar com os problemas causados pela política implantada pelo estado e que se reflete no cotidiano das escolas públicas e da assistência médica e social à população. O texto está estruturado em três partes: a primeira descreve alguns indicadores que são reveladores da prática profissional, limites e dificuldades daqueles que estão diante do que existe nos serviços públicos – as políticas públicas para lidar com a necessidade da maioria da população. A segunda parte indica problemas e potencialidades para uma agenda profissional nas intervenções públicas e na necessidade de construção teórica e crítica, além de práticas emancipadoras que possam fortalecer os movimentos e as organizações sociais. A terceira discute a importância de integrar ciência, política e prática profissional para construção de uma direção radical para os profissionais da Educação, da Saúde e da Assistência no Brasil.

Palavras Chave: Políticas Públicas, Psicologia Crítica, Emancipação social e política.

Abstract. This article aims to present some facets of Brazilian everyday life of workers and poor people regarding to Education, Health and Social Assistance from the critical psychology perspective. The purpose is to highlight problems and potentialities for psychology agenda in those practical interventions and to problematize the needs of new theoretical construction, which could sustain effective social movements in direction of social and political emancipation.

Keywords: Public polices, Brazilian Public Services, Critical Psychology, Liberation Psychology.

Introdução

Conhecer e compreender a realidade concreta é uma importante tarefa para que seja possível planejar e intervir nas diferentes frentes de trabalho com vistas à mudança social. Trata-se de um movimento consciente para uma direção conhecida. Pode parecer redundante, no entanto, que, por meio da ideologia vigente, o que se diz sobre o real não seja real. E que, para se compreender o real é preciso uma análise da história trazendo diferentes elementos, sobretudo a partir de uma perspectiva crítica, que possam contribuir para uma apreensão da totalidade contraditória e transitória, até o quanto for possível.

Este texto procura tornar visível, o tanto quanto for possível, uma parte do real, inacessível, sobretudo, quando a temática envolve as políticas sociais e as políticas públicas de saúde, de assistência e de educação no Brasil – país, onde o discurso oficial, carregado de uma retórica travestida de inovações e avanços, fortalece, cada vez mais, a paralisia e, porque não dizer, o esclerosamento, de um pensamento que poderia nos guiar para uma ação de efetiva mudança. Um debate com este objetivo pressupõe a compreensão de posições filosóficas e políticas, a partir das quais se firmam as relações humanas e sociais. E também um aprofundado detalhamento sobre a gênese e a ontologia da área do conhecimento que propicia o entendimento de seus desdobramentos, trajetórias e perspectivas para a profissão considerando os elementos que afetaram este desenvolvimento (Guzzo, Mezzalira e Moreira, 2012)

Os assuntos humanos, tal como sintetiza Freitas (2005), não são produto de uma auto-organização espontânea em meio a um jogo probabilístico – há intencionalidade. Ao abandonar uma postura determinista para substituir por uma probabilística ainda fica mantido o caráter positivista do entendimento sobre as ações humanas sobre o mundo. Em seu livro denominado *Uma Pós-Modernidade da Libertação*, Freitas argumenta sobre a nossa responsabilidade em construir uma nova tentativa socialista, que defina melhor do que Marx o fez, os contornos da ordem social superadora do capitalismo. A superação da pós-modernidade está implicada com a libertação do ser humano do capitalismo, que aprisiona homens, mulheres e crianças, que explora, que segrega, que se alimenta da injustiça, da desigualdade e da competitividade e das guerras. Para este autor, não é relevante que consigamos definir quanto tempo ainda tem o capitalismo, mas quanto tempo nós ainda conseguiremos suportar. Tal como ele indica, “não precisamos de rotas de fuga – quando o sistema ruir não haverá para onde fugir. Precisamos de rotas de enfrentamento e combate, agora” (p. 107).

É com este objetivo que refletimos aqui sobre as dificuldades e os limites dos profissionais que enfrentam a realidade do trabalho nos serviços públicos de saúde, educação e assistência em contato direto com a pobreza, a exclusão, a opressão e a violência consequentes do capitalismo sobre as pessoas trabalhadoras, que dependem do serviço público para viver. Se a natureza do sofrimento das pessoas é determinada pelo modo como vivem, é preciso uma análise detalhada e abrangente desta realidade – a vida no capitalismo. Chegar às raízes do problema, como afirma Bauman (2009), não é uma solução instantânea, mas é ainda a única que pode apontar para a possibilidade de enfrentamento à crise do capital que incide sobre a vida de todos, mas afeta intensamente aqueles que são pobres.

O capitalismo tardio, característico das sociedades burguesas subdesenvolvidas, tem se mostrado resistente e capaz de se adaptar, dinamicamente, a diferentes crises sem deixar de ser capitalismo. Para Paulo Netto (1981), responder a esta condição é tarefa central de quem se propõe a explicar, ao mesmo tempo, a manutenção funcional do capitalismo e os efetivos indícios de contenção de sua ruptura nos limites de sua periferia – nos “elos mais fracos da corrente” (p. 16). A resposta a esta indagação só pode ser possível se vincula, organicamente, a pesquisa teórica com a ação prático-social. Para este autor, com o qual concordamos, é preciso entender a relação entre o capitalismo e a reificação das relações sociais (a problemática da alienação e do fetichismo), que engendra a resistência histórica deste sistema, apesar da crítica teórica anunciar sua falência global.

Distante da prática, importantes elementos fundamentais para esta análise escapam e comprometem seu resultado final. Ao mesmo tempo, sem uma teoria, a prática é engolida para uma ação desprovida de sentido e causadora de desesperança e sofrimento para a classe trabalhadora. E, neste cenário, as políticas sociais públicas aparecem e assumem um papel especial na esperança de que algo possa mudar, fomentando o caráter alienado desta transformação. É preciso que se tenha claro, ao buscarmos discutir o papel das políticas sociais, que elas são limitadas e agem em conjunto com a determinante política econômica.

Políticas Sociais e econômicas, produção e reprodução social: bases para uma reflexão.

As políticas sociais se anunciam como instrumentos de mediação entre classes sociais distintas, como rotas de escape para a dominação econômica que instaura um cotidiano desigual, injusto e esgota qualquer possibilidade de mudança, principalmente, por meio do exercício profissional, mesmo que comprometido e competente. É necessário aqui tornar clara a diferença que consideramos sobre políticas sociais e políticas públicas. Políticas públicas são ações estatais planejadas para solucionar relevantes questões sociais. De acordo com Hofling (2001) e Augusto (1989) estas intervenções são decididas na relação do estado com as políticas sociais estabelecidas em uma sociedade específica e um determinado período histórico. Assim, as políticas públicas são programas implementados por um específico programa de governo. Políticas sociais estão, portanto, relacionadas às dimensões da vida social, tais como educação, saúde, moradia, segurança, assistência etc, com as quais, qualquer governo deve se preparar para lidar dentro de um modelo específico de estado. Todas estas dimensões (políticas sociais) são referidas a ações (políticas públicas) implementadas pelo estado para redistribuir benefícios diminuindo desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento econômico, sobretudo em um modelo de sociedade capitalista. Entretanto, é importante distinguir entre os aspectos econômicos e sociais da ação governamental, apontando de maneira crítica as contradições e tensões presentes na implementação das políticas sociais.

No entanto, é sobre esta tensão que se pretende discorrer aqui – a tensão entre capital e trabalho, entre estado e sociedade, entre saúde/bem estar e doença e aprisionamento sob diferentes formas. Anunciamos aqui algumas importantes bases para nossa reflexão.

A primeira, refere-se ao conceito marxista de praxis, sistematizado por Janousek (1972). Consideramos que a civilização é produção histórica humana e por isso, é possível mudá-la pela ação também humana. No entanto, a complexidade da mudança depende da

complexidade da ação que, para ser implementada, requer condições objetivas adequadas. O conceito de praxis, para Marx, refere-se à ação humana que tem como objetivo a transformação do mundo e o seu próprio desenvolvimento. Para isso, é preciso ter-se claro a que horizonte de mudança se direciona cada ação: para qual direção se dará o desenvolvimento do mundo e dos homens e mulheres que nele vivem.

Seres humanos não são produtos passivos diante de influências externas, mas, ao contrário, por meio de suas atividades no mundo forjam as condições de sua própria existência. Sem pretender ser reducionista, é importante afirmar que a transformação do mundo não acontece apenas pela atividade humana (basta agir para mudar!), mas inclui a transformação da consciência e o modo de pensar dos seres humanos que precedem à atividade.

Importante considerar aqui, que a atividade humana é especificada como a transformação de uma atividade natural para uma atividade “posta”, ou seja, uma configuração objetiva de um fim previamente estabelecido, pensado, previamente idealizado – a intencionalidade. Esta causalidade posta é o que Lukács (1984/2010) define como o resultado final do trabalho – uma causalidade que se põe em movimento pela mediação de um fim, humanamente configurado. Na apresentação da versão brasileira dos “Prolegomenos para a ontologia do ser social”, Vaisman e Fortes destacaram que, para Lukács, quando as intervenções têm como objeto a consciência de outros homens, elas são as etapas superiores da sociabilidade, pois se caracterizam pela intencionalidade e assumem papel preponderante na dinâmica do processo social. Não são, portanto, mais imediatas sobre os processos da natureza, mas intencionam provocar mudanças em outras pessoas. Estas etapas superiores dão origem à dimensões éticas e ideológicas, por meio das quais se pode vislumbrar a gênese das ações políticas (Vaisman & Fortes, 2010).

A partir deste pressuposto, que se funda em elementos teóricos e metodológicos da abordagem crítica, é que entendemos a importância de uma análise da realidade, a partir do que seja possível apreender das necessidades humanas.

A praxis pressupõe, portanto, que as necessidades humanas sejam incluídas como sua fonte de intervenção: tudo o que for necessário à vida, à sobrevivência, à convivência social e próprio desenvolvimento humano. Isto já justifica a tensão entre o cotidiano e o mundo objetivo, entre a dependência das pessoas e o desenvolvimento de suas atividades. Com esta perspectiva queremos discutir, resumidamente, as políticas sociais no Brasil, apresentar alguns indicadores sociais que possam tornar visíveis o que se tem alcançado com estas políticas e, por fim, discorrer sobre as dificuldades presentes no exercício profissional daqueles que atuam nos serviços públicos.

Isto posto, cabe ainda em caráter introdutório, situarmos como nos posicionamos em relação às políticas sociais na atual conjuntura, como foco de atuação para os profissionais envolvidos. Behring e Boschetti (2008) apontam alguns limites das políticas sociais, ao se discutir sobre sua importância dentro do contexto histórico brasileiro, sobre a natureza do capitalismo aqui implementada, seu grau de desenvolvimento e estratégias de acumulação prevaletentes, assim como o papel do Estado na sua regulamentação e implementação, a economia política e o papel das classes sociais, da luta de classes na conjuntura atual.

Após essas considerações sobre o estado atual da política econômica e social, Behring e Boschetti (2008) destacam ser preciso considerar os limites na análise da política social, ao separar a produção da reprodução social, apostando e atribuindo às mesmas a solução

para a desigualdade. Para estas autoras, é limitada a análise de que a política social redistribuiria a renda, sem levar em consideração a natureza do capitalismo, ou seja, o “welfare state” social-democrata no Brasil, ainda que, taticamente periférico (embora limitado em sua versão neoliberal), faz uma remissão do conflito dentro ordem. A política social também cai no falso debate acerca do estatismo em que deve ser reivindicada como direito a ser cumprido pelo Estado, mas envolve instituições públicas e privadas, inscritas nas relações entre as classes e seus segmentos.

As políticas sociais não podem ser analisadas como fato isolado, em sua expressão imediata. Precisam ser “situadas como expressão contraditória da realidade – unidade dialética do fenômeno e sua essência” (Behring & Boschetti, 2008, p. 39). Cada fenômeno pode ser apreendido como um momento da totalidade. Por isso, o objetivo da Política Social deve ser considerado como um estimulante para a realização da mais-valia inserida no núcleo central de vida social, inseparável, portanto, do processo da reprodução. Para se analisar as políticas sociais, portanto, é necessária a caracterização da natureza e do grau de desenvolvimento do capitalismo, sobretudo no papel assumido pelo Estado em sua regulamentação e implementação e, também, o papel das classes sociais na luta de classe e na economia política.

Uma política de distribuição de renda, por exemplo, sem levar em conta a natureza do capitalismo, a dinâmica da produção do mundo atual e da fragilidade dos movimentos populares, coloca essa política como fundante da idéia de escassez que, contraditoriamente, instala-se em uma sociedade marcada pelo desperdício em meio a abundância de recursos. Ainda que como uma tática política em um capitalismo periférico, a política de distribuição de renda aponta para a remissão do conflito, na ordem e contra ela, reduzindo a vontade política do sujeitos à regulação do conflito e à busca de legitimação e consensos, desconsiderando o circuito de valor e qualificação do termo cidadania, por exemplo (Behring & Boschetti, 2008). Diante disso, a política social passa a ser reivindicada como direito a ser cumprido pelo Estado, exigindo uma maior precisão do conceito de Estado no capitalismo maduro, de uma relativa autonomia e direção política com consciência de classe. É preciso compreender melhor a articulação entre público e privado, a explicitação das potencialidades da tradição marxista para a implementação da política social, de modo a contribuir para o enfrentamento dos limites apontados.

Tendo clareza que este ensaio não dará conta de aprofundar a análise das políticas sociais, sua proposta é apontar alguns elementos que subsidiem o debate sobre as ações no campo da saúde, da educação e da assistência social para o fortalecimento e a emancipação de trabalhadores, bem como o papel do Estado, com relativa autonomia e diretiva política com consciência de classe (Estado ampliado com hegemonia burguesa), para uma melhor compreensão da articulação público/privado ou Estado/Sociedade Civil.

Indicadores sociais e o cenário onde se efetivam as políticas públicas – o dinheiro público e a vida cotidiana

Uma maneira de se conhecer a realidade concreta é analisar, atentamente, os indicadores que são apresentados, de tempos em tempos, para caracterizar o que vem sendo realizado pelos serviços públicos no país e relacioná-los aos contextos sociais, econômicos e políticos de sua apresentação.

Campinas é uma das 14 cidades brasileiras com mais de um milhão de habitantes. Seus indicadores para a educação a coloca no sexto lugar em relação ao desempenho na avaliação nacional entre estudantes da Educação Básica. O Brasil criou, em 2007, um indicador para medir o Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em uma escala de zero a dez, envolvendo dois conceitos: aprovação e média de desempenho dos estudantes do ensino fundamental e ensino médio em português e matemática, e, com isso comparar estados, cidades e regiões entre si para a formulação de políticas educacionais. Este índice é tomado a cada dois anos e, apesar de uma singular mudança dos indicadores gerais de 2007 a 2009 (3,5 a 4,0, respectivamente para os anos finais do ensino fundamental e médio), esta condição não revela o que tem se constituído o cotidiano de trabalho nas escolas públicas brasileiras, as condições gerais, a violência, o adoecimento de professores e afastamentos, as dificuldades e problemas de aprendizagem, etc .

No nível internacional, o PISA – Programme for International Assessment, desenvolvido e coordenado pela Organização para Cooperação do Desenvolvimento Económico – OCDE, produzem indicadores para a comparação internacional sobre a qualidade de educação ministrada nos países participantes, curiosamente, com o objetivo de verificar até que ponto as escolas de cada país preparam seus jovens para serem cidadãos na sociedade atual, tomando como foco a avaliação em Ciências, Matemática e Leitura. O Brasil fica abaixo do nível 1b em capacidade de leitura quando comparado internacionalmente. Os melhores países avaliados por esta escala, se aproximam do nível máximo da escala que é 6 (OECD, 2010).

Em relação à saúde, Campinas é a quinta cidade em redução da mortalidade infantil, apenas para fornecer um indicador importante, no entanto ainda uma alta incidência de doenças infecto-contagiosas, convivendo com doenças associadas ao desenvolvimento. Em dados de 2007 do Ministério da Saúde, Campinas apresentou 31,34% de mortes por causas de doenças do aparelho circulatório, 19,30% de neoplasias e 12,71% do aparelho respiratório, o que demonstra um grande número de mortes por causas tratáveis no caso de um sistema que é efetivo no atendimento à população, sobretudo a mais pobre.

Na assistência social, a política que mais tem impacto na vida das pessoas mais pobres é a que pretende redistribuir renda, por meio de programas especiais de repasse financeiro, sob condições de comprovação de pobreza, número de filhos pequenos, dentre outros. No entanto, como afirma Yamamoto (2007), o impacto do programa neoliberal nas camadas populares acentua as desigualdades e aprofunda o quadro de miséria social. A cidade de Campinas, fica em primeiro lugar na cobertura da população pobre com o programa de bolsa-família e a segunda cidade em número de assaltos e roubos, apenas para contrastar os resultados desta política. Para Montañó (2006), as políticas são privatizadas (transferidas ao mercado ou instituições da sociedade civil), focalizadas (dirigidas a sectores com necessidades pontuais) e descentralizadas (regiões pobres administram recursos insuficientes). Com isso, não servem para mudar a conjuntura da pobreza e miséria e, mais do que isso, promovem sofrimento dos profissionais envolvidos (Guzzo & Lacerda, 2007) e estratégias individuais de enfrentamento incapazes de romper, articular e mudar as condições políticas e sociais para a área (Senra, 2008).

Apenas estes indicadores, mostram uma cidade com diversos problemas, a despeito de uma posição nacional compreendida na faixa de países com alto desenvolvimento humano (IDH de 0,699). Segundo dados do relatório de desenvolvimento humano de 2010

(PNDU, 2010), o Brasil ocupa a 73^a posição entre 169 países avaliados em 2010 e a 11^a dentre os países da América Latina. Ainda segundo estes indicadores, o Brasil apresenta um rendimento anual percapita de US\$ 10.607; uma expectativa de vida de 72,9 anos; uma escolaridade geral de 7,2 anos de estudo e uma expectativa de vida escolar 13,8 anos.

Estes indicadores, no entanto, não revelam, com acurácia, o cotidiano da vida daqueles que trabalham no contexto político e social de desenvolvimento das políticas atuais, as desigualdades e injustiças sociais, a precarização do trabalho, das moradias, da educação, etc. O estado de São Paulo, é o terceiro estado dos 27 estados brasileiros com maior IDH (0,833) sendo superado apenas pelo Distrito Federal (0,874) e Santa Catarina (0,840), revelando uma desigualdade nacional entre estados do norte/nordeste (Alagoas, 0,677 é o estado com menor IDH) e do sul e sudeste.

Em um cenário de extrema desigualdade social o dinheiro público é repassado à iniciativa privada para que, de algum modo, as políticas sociais estejam na pauta das atividades profissionais.

Breves considerações sobre o desenvolvimento histórico das políticas de 1988 até os dias de hoje

Os sistemas de seguridade social surgiram, historicamente, no modo de produção capitalista, enquanto resposta do Estado à “questão social” gerada pelas contradições da relação capital-trabalho. Assim, segundo Mota (2006), a seguridade social é expressão da contradição fundamental da sociedade capitalista, estando permanentemente tensionada pela pressão da classe trabalhadora pela satisfação de suas necessidades, por um lado, e pelos interesses do capital na política social (basicamente a manutenção da força de trabalho e o apaziguamento dos conflitos gerados pela exploração do trabalho), por outro lado.

Uma análise histórico-dialética do Sistema de Seguridade Social brasileiro - constituído pelas políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência - deve considerar a particularidade deste ter sido formulado e incorporado à Constituição deste país em um contexto de avanço das políticas neoliberais no plano internacional. Assim, soma-se à contradição essencial da seguridade social, uma segunda: a contradição entre uma proposta política inspirada no estado de Bem-Estar Social e a chamada “Reforma administrativa” de cunho neoliberal implementada pelas classes dominantes brasileiras, a partir dos anos 1990.

Esta “dupla contradição” explica os desdobramentos históricos desta política social no Brasil e revela diversos aspectos da recomposição do processo de acumulação capitalista ocorrido nas duas últimas décadas.

No final dos anos 70, como estratégia de superação da crise que causou uma inflexão no padrão de acumulação capitalista pós-II Guerra Mundial, a burguesia passa a realizar transformações na esfera da economia e da política que impactam diretamente o fluxo internacional de capitais, a organização do processo de trabalho, a organização dos trabalhadores, as políticas sociais e a relação entre Estado, sociedade e mercado (Mota, 2006). Neste processo, ocorre uma redefinição da seguridade social para adequá-la às novas necessidades do grande capital.

No Brasil, a ditadura civil - militar (1964–984), período denominado por Fernandes (1973) como “autocracia burguesa”, criou um modelo de proteção social composto pelos

serviços próprios das empresas (que atendiam os trabalhadores do núcleo dinâmico da economia), pelos seguros sociais privados e pelos serviços públicos (voltados aos trabalhadores assalariados de categorias com menor poder de pressão), deixando desassistida a maior parte da população (Smith, 2000; Silva, 2003).

A crise fiscal e financeira dos anos 70/80 e a decomposição do bloco de poder que deu sustentação ao regime militar deflagraram uma crise orgânica do Estado, dando origem a diversos projetos de reforma. Sob as condições políticas da chamada “redemocratização”, os movimentos sociais voltaram a se organizar e a disputar o sentido da reforma do Estado, em curso.

Reforma Sanitária

Dentre estes movimentos, destacaremos o da Reforma Sanitária, constituído por profissionais, intelectuais e usuários do sistema de saúde, que formulou a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de construção do SUS deu-se com a participação de diversos atores, representantes de diversos projetos político-institucionais. A versão aprovada pela Assembleia Constituinte (eleita para reformar a Constituição Brasileira em 1988) reflete a correlação de forças naquele momento histórico. Por um lado, estabelece o SUS como política pública e gratuita, submetida ao controle social e pautada pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. O capítulo sobre Saúde na Constituição Brasileira inicia com a seguinte formulação: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado” (e isto não é pouco para um Estado de tradição privatista como o brasileiro). Por outro lado, o SUS prevê, desde sua origem, a participação do sistema privado de saúde, de forma “complementar”. Assim, os ramos de atividade mais rentáveis (como assistência hospitalar e setores com alta incorporação tecnológica) permaneceram nas mãos do setor privado, enquanto ações de pouco interesse econômico (como a atenção básica, a vigilância sanitária e as ações preventivas) foram assumidas pelo Estado.

Assistência Social e Previdência

A constituição de 1988 foi denominada “Constituição Cidadã”, pois incorporava alguns direitos reivindicados pelos movimentos sociais, especialmente no setor da Seguridade Social. No entanto, cabe a crítica formulada por Mota:

Embora a arquitetura da seguridade brasileira pós-1988 tenha a orientação e o conteúdo daquelas que conformam o estado de bem estar nos países desenvolvidos, as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização do Estado permitem afirmar que, no Brasil, a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais.” (Mota, 2006, p. 1)

Do nosso ponto de vista, o sistema de seguridade social não apenas não pôde se desenvolver plenamente no Brasil, em função das fragilidades políticas e econômicas apontadas por Mota, como foi *apropriado* pelo projeto neoliberal. Ao longo das duas últimas décadas, os sucessivos governos foram construindo aquilo que Montañó (2002) chamou de

“tríplice modalidade de resposta à questão social” (estatal, filantrópica e mercantil). Tal processo teve início (de forma organizada e com fôlego) com a “reforma administrativa” do Estado, levada a cabo pelos dois governos sucessivos de Fernando Henrique Cardoso (1994 - 2002). Tratou-se, na realidade, de uma reforma política, subordinada às questões econômicas e prescrita por organismos internacionais, como o Banco Mundial (Rizzoto, 2000).

De forma geral, esta reforma consistiu na transformação das políticas sociais que se pretendiam de caráter universalista, com igualdade de acesso, baseadas na solidariedade e responsabilidade social, em serviços fragmentados, oferecidos em três modalidades, conforme a rentabilidade das atividades desenvolvidas e a classe social à qual se destinam. Apresentando de forma esquemática a análise de Montañó (2002), teríamos então:

- a) Serviços mantidos na esfera estatal, por não serem lucrativos e/ou por serem voltados a uma parcela da população sem condições de adquiri-los no mercado. Estes serviços estatais caracterizam-se pela precarização, focalização e fragmentação.
- b) Serviços mercantilizados, fornecidos na lógica empresarial, de qualidade variável conforme o poder aquisitivo dos “cidadãos-consumidores”.
- c) Serviços filantrópicos, assumidos pelo “terceiro setor”, geralmente financiados com recursos públicos. Esta modalidade tem a importante função de minimizar os impactos da oposição às reformas neoliberais, pois permite que a perda de direitos seja apresentada como “parceria entre Estado e sociedade civil”, supostamente mais democrática, participativa e eficiente.

Referimo-nos à *focalização* das políticas públicas (no item a), tanto no sentido de serem dirigidas, exclusivamente, aos segmentos muito pobres da população, quanto no sentido de consistirem em respostas imediatistas a demandas básicas e pontuais. A focalização cumpre um papel *econômico* - a redução de gastos com a “área social” - e um *ideológico*, ao legitimar a privatização destes serviços.

A fragmentação das políticas decorrente deste processo leva a uma fragmentação dos próprios usuários dos serviços, transformando-os, ora em “cidadãos-consumidores”, ora em “cidadãos-pobres” mercedores da assistência social de caráter filantrópico. Esta fragmentação enfraquece a luta por um sistema de seguridade social universal, público e equânime, na medida em que os setores mais organizados e com maior poder de pressão da classe trabalhadora tendem a defender o “direito” de acessar planos privados de saúde e de previdência.

Um exemplo claro deste fenômeno, no Brasil, foi a postura adotada pelo movimento sindical, principal força condutora da intensa mobilização social e política dos anos 1980, que, formalmente, apoiou a proposta do SUS, mas cuja estratégia de luta pelo direito à saúde sempre priorizou a realização de convênios das empresas com planos privados de saúde a serem oferecidos aos trabalhadores. O próprio ex-líder sindical Lula declarou em seu discurso de posse do primeiro mandato como presidente, em 2002: “No meu governo, todo trabalhador vai ter um plano de saúde”.

As duas modalidades de privatização (mercantilização e filantropização) são assim explicitadas por Montañó (2002):

“Este processo seletivo de privatização depende fundamentalmente das seguintes condições: que exista ou se crie uma demanda para os serviços privados (o que só ocorre quando os serviços estatais são insuficientes ou precários) e que essa demanda provenha de segmentos de renda suficiente, que existam incentivos fiscais ou transferência de fundos públicos para as empresas "cidadãs" que assumem as atividades sociais, ou até, que o Estado sub-contrate (de forma terceirizada) os serviços privados.” (p. 2)

Esta mudança profunda na própria concepção de seguridade social, à qual os governos *Lula* e, atualmente, *Dilma* deram/estão dando continuidade, é justificada, ideologicamente, de duas formas: a) a burocracia, ineficiência e corrupção do Estado como causas da precariedade e insuficiência dos serviços públicos existentes; b) a afirmação do bem-estar social como pertencente ao âmbito privado, tendo a família, a comunidade e os serviços privados como fontes “naturais”, além de supostamente mais democráticas, participativas e eficientes. Assim, a responsabilização do Estado pela resposta às sequelas da “questão social”, fundamento do Estado de Bem-Estar Social, dá lugar a uma cultura de responsabilização individual pela satisfação das próprias necessidades.

E a ideologia burguesa se impõe transformando o projeto *desta* classe em um projeto de todas as classes. No entanto, se olhamos para a realidade por outra lente que não a da ideologia burguesa, as evidências saltam aos olhos e tocam a consciência, deixando claro que é preciso desenvolver possibilidades de superação desta fragmentação entre trabalho e cotidiano.

Atuação profissional e políticas sociais

A diferença entre trabalho e atividade reprodutiva é um ponto chave no debate acerca da atuação profissional junto às políticas sociais, justamente para que possam ser analisadas as armadilhas que se apresentam no cotidiano, os dilemas enfrentados, mas também as potencialidades de superação. Para Marx (1844), o que diferencia o trabalho de outras atividades humanas é a sua função social - a mediação da relação entre o homem e a natureza, de forma a produzir a base material indispensável para a reprodução da sociedade.

Assim, a atividade reprodutiva torna-se necessária, enquanto práxis social, de modo a preparar e criar condições sociais indispensáveis para que o trabalho se efetive na forma, historicamente, necessária à cada sociedade. A reprodução material realiza, a cada momento, as relações dos homens entre si, respondendo, assim, às suas necessidades.

As profissões relacionadas às políticas sociais ganharam um novo lugar na estruturação da sociedade, com exceção da medicina que já ocupava um importante lugar, anteriormente. Estas profissões foram se constituindo, a partir de um suposto comprometimento político – a construção e a produção de sujeitos emancipados. No entanto, o que vem se consolidando como efeito das modulações do capitalismo é a separação entre produção e produto, portanto, entre processo de subjetivação e sujeito.

Aqui surgem duas questões: qual o profissional-trabalhador que se tem e o que ele enfrenta/ qual o objeto de sua atuação? Nas políticas sociais, a situação se resume no enfrentamento da “questão social”, compreendida por Yamamoto (2007) como:

“De uma maneira muito ampla, questão social significaria o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos postos pela emergência da classe operária no processo de constituição da sociedade capitalista. Questão social pode, pois, ser traduzida como a manifestação no cotidiano da vida social da contradição capital-trabalho.” (p. 31).

Behring e Boschetti (2008) criticam essa colocação ao contextualizar este debate junto ao Serviço Social em que essa expressão se aproximaria da “situação social problema” do Serviço Social tradicional (de base filantrópica e assistencialista). Para esta posição, o problema é o encobrimento da contradição capital-trabalho que traz a desigualdade e a exploração como questão social, ou seja, a questão social caiu no debate sobre a igualdade de oportunidades, mas não em igualdade de condições.

Esta separação tem como consequência a captura da realidade em uma forma dada, tida como natural, mas que deve ser entendida como forma construída e passível de análise. Sendo assim, a atuação profissional, sem essa crítica, cairia na reprodução da forma societária, tal como ela é, com ajustes e encobrindo as contradições e as disputas – a manutenção do status quo. Uma atuação profissional comprometida com a transformação social deveria incidir no circuito de repetição, no qual o sintoma, a forma, é produzido como algo natural, e assim, de modo a produzir desvios que forcem a ruptura e mudança do que é a repetição. Deveria também compreender sua limitação e o “jogo” ao qual é colocada ao fragmentar a atuação nas políticas sociais, por meio das especializações entre as profissões e dentro delas, ou seja, considerá-las como forma de superação das desigualdades sociais, com possibilidade de redistribuição da riqueza e única saída para a superação das opressões, e manter o ciclo de repetição das contradições capital-trabalho funcionando, apenas com ajustes que amortecem as contradições colocadas pela luta de classes.

Hoje a atuação profissional junto às políticas sociais encobre a fragmentação da classe trabalhadora. Este argumento pode ser sustentado pelo debate acerca do controle social, muito difundido na saúde, mas presente sob outras roupagens na assistência e na educação, ao dividir trabalhadores e usuários dos serviços e colocá-los em pontos opostos, o que pode ser facilmente desmascarado em tempos de precarização do trabalho quando um mesmo trabalhador, da mesma profissão ou setor, exerce sua função sob diferentes condições de contratação, seja em relação ao salário ou à estabilidade, ou seja, com diferentes direitos e com diferentes sindicatos representando seus interesses, o que ajuda na fragmentação das lutas em prol de melhorias das condições de trabalho e assistência para população.

Outro ponto a ser destacado refere-se à intersectorialidade das políticas públicas em que os avanços na integração somente aconteceriam se houvesse interesse do público a quem os serviços são destinados e na medida das disposições econômicas. As políticas avançam em parceria com o setor privado em uma clara e inequívoca intenção de investimento mínimo do estado, voltado às populações mais miseráveis com uma roupagem de política de redistribuição de renda. Para justificar a privatização dos serviços públicos difunde-se a maior qualidade e agilidade do serviço privado em detrimento do público. Exemplos, só em Campinas/SP, desse tipo de “terceirização”, “precarização” são nítidos: junto à educação ressalta-se a situação das “Naves-Mãe”. Segundo a gestão municipal, elas possibilitaram quase a zerar o déficit para o ensino infantil na cidade, mas não apresentam as informações sobre como uma organização sem experiência prévia realiza a gestão das escolas, sem a contratação com os mesmos direitos de outros trabalhadores e com as mes-

mas condições de trabalho que os demais, que são concursados. Onde se têm Nave-Mãe, as equipes de saúde, junto ao CERETS (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) vêm realizando intervenções pelo aumento crescente de adoecimentos relacionados ao trabalho, dadas as condições precárias de trabalho.

Na assistência social, o SUAS (Sistema Único da Assistência Social), preconiza uma rede hierarquizada de serviços, da atenção básica a alta complexidade, realizada por profissionais contratados por meio de concurso público, com regime jurídico único – estatutário. No entanto, a despeito da lei as ONGs (Organizações Não Governamentais) “parceiras” da prefeitura pagam pouco aos seus funcionários, sendo que muitos não são contratados nem por CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) e não têm direito a férias ou LTS (Licença Tratamento de Saúde). A mesma situação ocorre em relação aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos)

De que maneira essas questões: melhores salários, melhores condições de trabalho como material adequado e retaguarda, impactam no cotidiano do trabalhador da educação, assistência e saúde, e impactam no trabalhador usuário do serviço?

Trazendo as especificidades da atuação profissional, na atuação junto à política social de saúde, à partir da década de 1980, com os debates e a Constituição de 1988, as entidades representativas da Psicologia criticam os rumos da profissão nos marcos da mobilização nacional pela democracia, justiça social e cidadania, uma vez que o país saía de um longo período de ditadura militar. No entanto, Yamamoto (2007) defende que foi menos o regime e mais a incipiência da profissão que ditou seus rumos. Para este autor, a expansão do ensino superior acontecia em meio da institucionalização da ideologia da segurança nacional. Com a ruína do regime e a decadência do milagre econômico, a academia e os profissionais se politizaram e saíram da pseudoneutralidade.

Seja por contingência de mercado, seja por definições de ordem político-profissional, o número de psicólogos exercendo suas práticas em serviços públicos ou em organizações governamentais que recebem recursos públicos aumentou. No final da década de 1970 e a década de 1980, os psicólogos ocuparam sindicatos e o sistema conselhos (organização que regulamenta e fiscaliza a categoria dos profissionais), bem como atuaram no Movimento da Luta Antimanicomial e nas Conferências Nacionais de Saúde, o que mudou o perfil profissional. Atualmente, acresce-se à área da Saúde, a presença dos profissionais psicólogos na Assistência Social e nos serviços da justiça, especialmente nas varas da infância e da família.

Em sua história, o conhecimento da psicologia já foi utilizado para o controle, segmentação e a diferenciação, de forma a contribuir para a manutenção e incremento do lucro necessário à reprodução do capital (Yamamoto & Oliveira, 2010). Mas, mesmo ainda existindo um tensionamento, ainda tímido, é possível problematizar esse posicionamento na ação das entidades profissionais no campo das políticas sociais. O modelo clínico em saúde mental, baseado na clínica médica, é alvo de intensa crítica pelo movimento da Reforma Sanitária e da Luta Antimanicomial. Entretanto, em sua adequação a saúde pública, a psicoterapia e orientação psicológica foram os modelos prevaletentes para a Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de SP, em meados da década de 1980.

Apesar da tentativa de diversificar a atuação do profissional do psicólogo, como sua não exclusividade no campo da saúde mental, observou-se uma estruturação de consultórios

nesse contexto, levou-se a psicoterapia para os mais pobres, no contexto de individualização e “psicologização” da “questão social”.

O que, antes da crise geral do capitalismo, não era tema de debate, forçou posicionamentos diante da realidade concreta. A escassez de mercado e a discussão acadêmica sobre a relevância social da profissão, empurraram os profissionais para novos espaços capazes de absorver sua mão-de-obra, mas sem oferecer um modelo de trabalho sob nova perspectiva. (Yamamoto & Oliveira, 2010).

No caso da psicologia, a inserção profissional nas políticas sociais da área da assistência social deu-se, no início, tendo a pobreza como sujeito psicológico. A atuação profissional era restrita e se baseava mais na confiança, ao invés da competência e na filantropia e caridade, sem o comprometimento com a transformação dos modos de relações estruturados em nossa forma societária capitalista.

A instabilidade das relações empregatícias, ainda presentes hoje com as terceirizações, na contramão do que preconiza o SUAS (Sistema Único de Assistência Social), resulta em alta rotatividade, desprofissionalização, prática eventual e assistemática constantes. Já nas décadas de 1980-1990, ao terem alguns grupos atingido o estatuto de sujeitos de direito e alvo, como as crianças em conflito com a lei serem alvo de proteção e não de punição, fizeram surgir as ONGs ligadas à proteção social, aumentando os locais de trabalho para um grande contingente de profissionais (Yamamoto & Oliveira, 2010).

A inserção foi tardia, se comparada à saúde pública, mas mesmo assim, é no bojo das lutas pelos direitos humanos, no combate à desigualdade e por melhores condições de vida, que a Psicologia finda por se vincular à assistência social, ainda na década de 1980.

Em seu livro, *Revolução na Psicologia*, Parker (2007) apresenta vários argumentos para considerar a Psicologia como poderoso aparato de controle social na sociedade capitalista. No entanto, por uma perspectiva crítica ele considera alternativas para promover mudanças sociais na agenda da prática psicológica, denominando-as como demandas transicionais: considerar o caráter social da natureza humana e como este elemento pode ser entendido em uma sociedade capitalista, como uma forma de alienação. Importante considerar que a natureza humana é social, o que significa ser construída e desenvolvida historicamente, de modo processual e contraditório.

Sem perder de vista a relação e o papel da psicologia e outras profissões ligadas à saúde, educação e assistência social às massas, é preciso buscar saídas, para que, ao encararmos a realidade, possamos compreender que o recorte de classe é necessário para o exercício profissional comprometido e crítico. Sem ele, estaremos construindo uma ciência e uma prática profissional comprometida com a ordem econômica e social, mesmo que a análise da realidade nos indique os caminhos importantes para sua superação.

Referencias

- Augusto, M. H. O. (1989). Políticas Públicas, Políticas Sociais e Políticas de Saúde: algumas questões para reflexão e debate. *Tempo Social. Revista de Sociologia* 1 (2), 105-119
- Bauman, Z. (2009). *Capitalismo parasitário e outros temas contemporâneos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Behring, E.R. & Boschetti, I. (2008). *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez Editora.
- Fernandes, F.A. (1976). *A revolução burguesa no Brasil. Ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar Editores,
- Freitas, L. C de. (2005). *Uma Pós-modernidade da Libertação*. Campinas: Autores Associados.
- Guzzo, R. S. L.; Mezzalira, A. S. C.; Moreira A. P. G. (2012). Psicólogo na rede pública de educação: embates dentro e fora da própria profissão. *Revista Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional* 16, 329-338.
- Guzzo, R. S. L. & Lacerda, F., JR (2007). Fortalecimento em tempo de sofrimento: reflexões sobre o trabalho do psicólogo e a realidade brasileira. *Revista Interamericana de Psicologia* 41 (2), 231-240.
- Höfling, E. M. (2001). Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes XXI* (55), 30-41.
- Janousek, J. (1972) On the Marxian Concept of Praxis. In: J. Israel & H.Tajfel. *The context of Social Psychology – a critical assessment* (pp. 279-294). Londres: Academic Press.
- Vaisman, E. & Fortes, R.V. (2010). Apresentação. In: G. LUKÁCS (2010) *Prolegômenos para uma ontologia do ser social* (Supervisão Editorial E. Vaisman; Trad: L. Luft e R. Nascimento). São Paulo: Editorial Boitempo.
- Marx, K (1844). *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. (trad: J. Ranieri). SP: Editorial Boitempo, 2004.
- Montaño, C. (2002). *Políticas sociais estatais e "terceiro setor": o projeto questão urbana, políticas sociais e serviço social*. Escola de Serviço Social - UFRJ. Rio de Janeiro, 11-12 Abril. I Colóquio Brasil/Uruguai.
- Montaño, C. (2006). Um projeto para o Serviço Social Crítico. *Revista Katálysis* 9 (2), 141-157.
- Mota, A.E. (2006) *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo. Editora Cortez.
- OECD (2010) *PISA 2009 at a Glance*. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264095298-en>

- Parker, I. (2007). *Revolution in Psychology. Alienation to Emancipation*. Londres: Pluto Press.
- Paulo Netto, J. P. (1981). *Capitalismo e Reificação*. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas.
- Rizzotto, M.L.F. (2000) *O Banco Mundial e as políticas de saúde nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.
- Senra, C. (2008). *Psicólogos Sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento*. Tese de Doutorado. PUC_Campinas.
- Smith, A.-M. (2000) *Um acordo forçado: o consentimento da imprensa à censura no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- United Nations Development Plan (UNPD). (2010). *UNDP in action 2009/2010- Delivering in Commitments*.
<http://www.undp.org/publications/undpaction2010/report.shtml>
- Yamamoto, O. (2007). Políticas Sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites para o trabalho do psicólogo. *Revista Psicologia e Sociedade* 19 (1), 30-37.
- Yamamoto, O. & Oliveira, I.F. (2010). Política Social e Psicologia: Uma Trajetória de 25 Anos. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa* 26, 9-24.

Fecha de recepción: 7 de marzo 2013

Fecha de aceptación: 5 de diciembre 2013